受付
印又は 自署

国民健康保険 再交付申請書

記号・番号	南九州市		
世帯主住所			
世帯主氏名			
再交付の理由	☐ 1. 紛失 ☐ 2. 破損・汚損・焼失 ☐ 3. その他 ()		
再交付対象者	氏名	生年月日	個人番号

上記のとおり、

資格確認書・資格情報のお知らせ
 特定疾病療養受療証
 限度額適用認定証
 限度額適用・標準負担額減額認定証

の再交付を申請します。

年 月 日

世帯主 住所 _____

氏名 _____ 個人番号 _____

電話番号 _____

身分確認 顔写真付きの証明書(免許証など) 顔写真の無い証明書 ※2つ以上

(資格確認書・資格情報のお知らせ再交付申請のみ、申請者が世帯主でない場合には、上記に加え、こちらも記入して下さい)

申請者 住所 _____

氏名 _____ 個人番号 _____

別世帯 同一世帯

電話番号 _____

世帯主との関係 _____

身分確認 顔写真付きの証明書(免許証など) 顔写真の無い証明書 ※2つ以上

南九州市長 様

(注意) 1 破損または汚損により再交付を申請する場合は、その資格確認書・資格情報のお知らせを添付すること。
 2 紛失した資格確認書・資格情報のお知らせを発見した場合は、すみやかに返還すること。